

13001-33-33-003-2022-00092-01

Cartagena de Indias D. T. y C., diecinueve (19) de mayo de dos mil veintidós (2022)

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

MEDIO DE CONTROL	IMPUGNACIÓN DE TUTELA
RADICADO	13001-33-33-003-2022-00092-01
DEMANDANTE	MIRYAM DEL CARMEN CORREA PAYARES doremarcor@gmail.com
DEMANDADO	NUEVA EPS
MAGISTRADO PONENTE	JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL
TEMA	DERECHO A LA VIDA, SALUD, DIGNIDAD HUMANA.

II. PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala¹ de Decisión No. 002 del Tribunal Administrativo de Bolívar a resolver la impugnación presentada por la Nueva EPS, contra la sentencia de fecha ocho (08) de abril de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena, que amparó los derechos fundamentales a la vida, la salud, y dignidad humana de la señora Miryam Del Carmen Correa Payares.

III. ANTECEDENTES

3.1. DEMANDA

3.1.1. Hechos.²

La señora Miryam Del Carmen Correa Payares, quien actúa en nombre propio, presentó acción de tutela manifestando que se encuentra afiliada al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud.

¹ Esta decisión se toma mediante Sala virtual en aplicación del ARTÍCULO 4 del ACUERDO PCSJA20-11521 de 19 de marzo de 2020 de Consejo Superior de la Judicatura, mediante el cual los cuerpos colegiados de las Altas Cortes y Tribunales del país podrán hacer reuniones de trabajo y sesiones virtuales.

² Expediente digital-documento 01 denominado demanda.

13001-33-33-003-2022-00092-01

Seguidamente, indica que padece múltiples comorbilidades sin embargo, enuncia que el diagnóstico que actualmente le impide valerse por mí misma es la enfermedad denominada “*gonartrosis primaria bilateral*.”

Así mismo, expresa que en la ruta de atención médica le fue ordenada desde agosto de 2021, valoración de la junta médica especializada para la realización de la cirugía de reemplazo articulares, afirma que dicha valoración la llevan a cabo en el Centro de Ortopedia y Rehabilitación Ortovital Integral S.A.S, ubicado en la ciudad de Barranquilla.

No obstante, comunica que debido a la falta de movilidad de su cuerpo junto a las diversas comorbilidades que le aquejan para ejecutar el traslado a otra ciudad; le solicitó a la Nueva EPS que ordene la valoración en una IPS localizada en la ciudad de Cartagena, donde reside.

Manifiesta que ante la negativa de la Nueva EPS acudió ante la Regional Bolívar de la Defensoría del Pueblo con el objetivo de obtener su mediación y hacer cesar la vulneración de su derecho al acceso a la salud, en consecuencia, el día 23 de enero de 2022 la Regional remitió el Oficio Defensorial No. 20220060060208341; sin embargo, sostiene que no se ha proferido respuesta formal sobre el mismo.

En razón de lo anterior, indica que la entidad accionada vía chat le informó al doctor Iván Barraza, funcionario de la Defensoría del Pueblo, que una opción para los pacientes que no se encontraban en condiciones para viajar, podían enviar los documentos por correo certificado a la dirección “Cra. 48 No. 74-126 Ortovital”, a nombre de la señora Nina Montero; pero alega que una vez en comunicación con esa IPS le fue informado que ese no era el procedimiento y que debía acercarse presencialmente hasta ese centro médico para poder ser valorada ante el nivel de riesgo de la cirugía a realizar.

Enuncia que las circunstancias mencionadas constituyen hechos amenazantes y violatorios de sus derechos fundamentales a la salud y a vivir en condiciones dignas, en vista de que siguen transcurriendo los días sin que la accionada programe la cirugía ni desplegado las actuaciones administrativas-contractuales necesarias para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud ordenando la valoración médica de la Junta

13001-33-33-003-2022-00092-01

Especializada en mi ciudad de residencia ante mis delicadas y especiales condiciones de salud.

Por último, sustenta que la demora en la realización de los exámenes y valoración médica hace que su dolor se acreciente y se le dificulte, aún más, la posibilidad de desplazarme por su propia cuenta.

3.1.2. Pretensiones.

- Que se amparen sus derechos fundamentales a la vida, a la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud, a la dignidad humana e integridad física.
- Ordenar a la Nueva EPS, que de manera inmediata asuma prestar los servicios de salud integral que en adelante requiera el diagnóstico padecido, sin que las situaciones administrativas sean antepuesta a su derecho fundamental a la salud y se garantice cualquier procedimiento médico-quirúrgico, o entrega de medicamentos, traslados, viáticos, exámenes, controles y seguimientos y cualquier otro procedimiento que requiera, con ocasión del cuidado de su enfermedad, conforme lo prescriba el médico tratante.

3.2. CONTESTACIÓN

3.2.1. Informe presentado por la Nueva EPS.³

La Nueva EPS S.A, presentó informe manifestando que la persona encargada de ejecutar el cumplimiento de las órdenes emanadas por los despachos judiciales en una acción de tutela en cuanto al modelo de atención en salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio, y garantizar la adecuada prestación de estos servicios a los afiliados, es la Dra. Ángela María Espitia Romero, Gerente Zonal y su superior jerárquico la Dra. Martha Peñaranda Zambrano, Gerente Regional.

De igual manera, firma que la entidad asume todos los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento de su afiliación, siempre que

³ Expediente digital-documento 09 denominado recepción de memoriales.

13001-33-33-003-2022-00092-01

la prestación de dichos servicios se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad.

Seguidamente informa que el área de técnica en salud informó que el servicio de salud denominado *“junta especializada para evaluación de reemplazos articulares”* se encuentra capitado y será prestado en la IPS Subsidiado-ESE Hospital Local Cartagena de Indias, por lo que expresa que se ha procedido a solicitar al prestador soporte de prestación efectiva, así pues, una vez se obtenga el resultado de dicha gestión se pondrá en conocimiento del juez a través de respuesta complementaria.

Por otro lado, enuncia que respecto a la solicitud del servicio de transporte, no se observaron órdenes médicas que permitieran determinar la necesidad y conducencia de ese servicio para la afiliada, siendo el médico tratante el único facultado para realizar estos direccionamientos, igualmente, señalan que dicha solicitud no se encuentra incluida en los servicios de salud incluidos en el plan de beneficios de salud –servicios y tecnologías de salud, razón por la que sostiene no corresponderle proporcionar el mencionado servicio a sus afiliados.

En el mismo sentido, expresa que, en el caso bajo observación, el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia de la usuaria, es decir, Cartagena-Bolívar, el cual no se encuentra contemplado en aquellos que reciben UPC diferencial y que la EPS está en la obligación de costear el transporte del paciente, de conformidad con la Resolución 2381 de 2021.

De otra parte, alega que frente al transporte del acompañante del paciente, no puede acceder a que se autorice cuando no se acrediten los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento, como son que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y por último que él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado

En ese sentido, manifiesta que dentro de la demanda de tutela y sus anexos no se encontró acreditado que la accionante deba asistir a las citas programadas en compañía de otra persona, así como tampoco que su

13001-33-33-003-2022-00092-01

núcleo familiar no se encuentre en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados.

Seguidamente, expone que en cuanto a la alimentación y alojamiento no se evidenció solicitud médica que ordene dicho servicio, así como tampoco el médico tratante ordenó que la accionante deba asistir con acompañante a los procedimientos requeridos en la presente acción constitucional, así mismo, enuncia que tal responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, dado que independientemente de la enfermedad que aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación.

Por último, frente a la solicitud de integralidad, informa que es importante señalar que dicha petición no procede en el presente caso, en vista de que la misma implica que la Nueva EPS incurrió en fallas propias a la hora de la prestación del servicio que deriven en vulneración de derechos fundamentales, indica que dicha premisa no puede ser sostenida y mucho menos tutelada por parte del juez constitucional, teniendo en cuenta que se basa en suposiciones y prejuizgos a futuro sobre los cuales no se tiene certeza de su ocurrencia.

3.2.2.-Concepto de la Procuraduría 65 Judicial Administrativa de Cartagena.⁴

La procuraduría 65 Judicial Administrativa de Cartagena, emitió concepto alegando que el derecho fundamental a la salud no se limita a una simple autorización del servicio, sino a la posibilidad cierta, real y concreta que tiene el paciente de acceder a él.

Manifiesta que excepcionalmente es posible prestar el servicio en lugar distinto de la residencia, siempre que no existe IPS que pueda prestar el servicio o tratamiento que las patologías del paciente lo hagan en extremo dispendioso.

En ese sentido, afirma que las EPS están obligadas a hacerse cargo del traslado del paciente con patología de urgencia, cuando existe remisión

⁴ Expediente digital-documento 12 denominado recepción de memoriales.

13001-33-33-003-2022-00092-01

entre IPS dentro del territorio nacional y en el evento en que el servicio no esté disponible en el lugar de residencia del paciente.

Afirma que incluso, aun cuando se trate de un servicio excluido del plan de beneficios de salud, la EPS debe brindar el servicio de transporte, siempre y cuando el servicio haya sido autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente, cuando ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y en caso de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Por lo anterior, mencionó que para su criterio, se deben acceder a las pretensiones de la accionante.

3.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.⁵

Mediante sentencia de fecha de ocho (08) de abril de dos mil veintidós (2022), el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena, decidió conceder el amparo de los derechos fundamentales invocados por la parte actora.

Así las cosas, el A-quo, observó que de conformidad con la historia clínica adjuntada y el informe rendido por la entidad accionada, se encontró probado que la señora Miryam Del Carmen Correa Payares padece diversas patologías que afectan su salud.

De igual forma, sustentó el juez de primera instancia que encontró demostrado que fue ordenada cirugía de reemplazo protésico total

⁵ PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la integridad física de la señora Miryam Del Carmen Correa Payares, vulnerado por la Nueva EPS, conforme a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS, si aún no lo ha hecho, que en el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, realice en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias o en otra IPS de esta ciudad, Junta Especializada para Evaluación de Reemplazos Articulares a la señora Miryam Del Carmen Correa Payares en el marco del tratamiento de la enfermedad de Gonartrosis Primaria Bilateral que padece.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS brindarle a la señora Miryam Del Carmen Correa Payares el tratamiento integral que requiere para el manejo adecuado de la patología de Gonartrosis Primaria Bilateral que padece, para lo cual deberán autorizar y brindar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio que prescriba su médico tratante para la atención de dicha enfermedad o de eventuales secuelas o complicaciones derivadas de esta.

CUARTO: ORDENAR a la Nueva EPS que a más tardar dentro del día siguiente al vencimiento del plazo que se concede para ejecutar la medida de protección, acredite ante este Juzgado el efectivo cumplimiento de ésta.

13001-33-33-003-2022-00092-01

primario tricompartimental simple de rodilla, por lo que se hace indispensable una valoración efectuada por una junta especializada para evaluación de reemplazos articulares, la cual para el caso en concreto fue autorizada en el Centro de Ortopedia y Rehabilitación Orto vital Integral S.A.S. en la ciudad de Barranquilla, sin considerar que la paciente reside en Cartagena, que por su diagnóstico es gravoso el traslado a otra ciudad y además que en su ciudad de residencia existen IPS que prestan ese servicio.

Así pues, aunque en el informe de tutela se adujo que la prestación del servicio se llevará a cabo en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias y que se allegaría el soporte de la prestación efectiva del servicio, no obstante el juez no se observó evidencia de que las gestiones que se pretenden con la acción, realmente hayan sido efectuados, en vista de que la accionada no acreditó que la valoración por la Junta Especializada y la consecuente programación y realización de cirugía de reemplazo se llevarán o se hayan llevado a cabo por parte de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

Igualmente, se sostuvo que la accionada desconoció el derecho que le asiste a su afiliada de escoger la IPS dentro de la red prestadora de servicios contratada por la EPS, donde quiere que se le presten los mismos, pues solo enterados de la acción de tutela instaurada en su contra, fue cuando procedieron a ordenar el cambio de IPS, conducta que se constituyó en una barrera administrativa que ha impedido o dilatado el acceso de la paciente al tratamiento que requiere para apaciguar su dolor.

En ese sentido, el A-quo halló demostrada la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana de la accionante, esto, por no habersele prestado efectivamente y en su ciudad de residencia, el servicio diagnóstico que requiere previo a la realización de su cirugía.

En razón de lo previo, se ordenó a la Nueva EPS que en el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, se realice la junta especializada para evolución de reemplazo articulares, en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias o en otra IPS ubicada en la ciudad de Cartagena, en igual medida, se ordenó a la Nueva EPS brindarle a la paciente el tratamiento integral que requiere para el manejo correspondiente de la patología, Gonartrosis Primaria Bilateral que padece, para lo cual se deberá autorizar, el suministro de la totalidad de

13001-33-33-003-2022-00092-01

medicamentos, tratamientos, procedimientos y cualquier servicio que prescriba su médico tratante.

3.3. IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA.⁶

La Nueva EPS presentó impugnación el día 19 de abril de 2022, alegando algunos servicios brindados dentro de una atención integral pueden resultar no incluidos dentro del plan de Beneficios en Salud –Servicios y Tecnologías de Salud, e igualmente pueden exceder el presupuesto máximo para la gestión y financiación de dichos servicios, por lo que solicita que se le ordene al ADRES asumir el cubrimiento de los servicios que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de esos servicios.

Frente a la junta especializada para evaluación de reemplazos articulares, afirma que la misma ha sido programada para el 10 de mayo de 2022 a la 1:00 pm con en el Hospital Universitario del Caribe, así las cosas, sostiene que respecto a este servicio se configura la carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que considera haber realizado los trámites pertinentes para dar cumplimiento a lo solicitado en la acción de tutela.

Seguidamente, especifica que los servicios que son ordenados a la usuaria por parte de los médicos pertenecientes a la red de la Nueva EPS, son y serán cubiertos de conformidad con normatividad vigente.

Señalan que la integralidad que solicita la paciente se da por parte de Nueva EPS, conforme con las necesidades médicas y la cobertura que establece la ley para el Plan de beneficios de Salud; adicionalmente indica que conceder un tratamiento integral que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, va en contra de lo establecido por el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual contempla que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares.

Así pues, considera que el juez no puede emitir órdenes para amparar derechos fundamentales que no han sido amenazados o violados, es decir, órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico, por lo que expone que

⁶ Expediente digital-documento 16 denominado solicitud de impugnación.

13001-33-33-003-2022-00092-01

no se debe asumir que en el momento en que el usuario requiera servicios no les serán autorizados.

Por lo expuesto, solicita revocar el fallo de primera instancia, por cuanto estima que en este caso se configura la carencia actual de objeto por hecho superado, revocar la orden de suministrar tratamiento integral, pues considera que se debe emitir órdenes para proteger derechos que han sido vulnerados.

Subsidiariamente, solicita que en caso de llegarse a confirmar la sentencia de primera instancia, adicionar en la parte resolutive del fallo de impugnación facultar a la Nueva EPS para que en virtud de la Resolución 205 de 2020, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra, en cumplimiento del presente fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

3.5. ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha veintidós (22) de abril de dos mil veintidós (2022)⁷, el A-quo concedió la impugnación presentada por la Nueva EPS.

La presente tutela fue repartida a esta Corporación, mediante Acta de reparto de fecha 25 de abril de 2022⁸

IV. CONTROL DE LEGALIDAD

Revisado el expediente se observa que en el desarrollo de las etapas procesales se ejerció el control de legalidad, y, en consecuencia, como no se observan vicios que acarreen la nulidad del proceso o impidan proferir decisión, se procede resolver la alzada.

V. CONSIDERACIONES

5.1. COMPETENCIA

⁷ Expediente digital, documento 19 denominado auto concede-rechaza impugnación.

⁸ Expediente digital, documento 21, denominado acta de reparto.

13001-33-33-003-2022-00092-01

Conforme lo establecido el Decreto 2591 de 1991, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR**, es competente para conocer en segunda instancia de la presente acción.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO

Habida cuenta de los hechos y antecedentes procesales de esta actuación, la solución del presente caso exige a la Sala responder el siguiente problema jurídico:

¿Se configura en este caso la existencia de carencia de objeto por hecho superado respecto a la realización de la junta médica especializada para la evaluación de reemplazos articulares de la accionante?

Cómo problema jurídico secundario:

¿Determinar si se encuentran vulnerados los derechos fundamentales a la vida, a la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud, a la dignidad humana e integridad física por no haberse comprobado una atención integral a la accionante?

En atención a los antecedentes procesales del caso sub judice, la Sala deberá estudiar, (i) el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la tutela, (ii) el derecho a la salud y su goce efectivo, (iii) exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS–, (iv) el deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud, (iv) carencia actual de objeto por hecho superado, y por último, (vi) analizar el caso en concreto.

5.3. TESIS DE LA SALA.

La Sala procederá a confirmar la decisión del juez de primera instancia, al considerar que la Nueva EPS no allegó soportes que sustenten que la señora Miryam Del Carmen Correa Payares fue notificada de la programación de la junta médica especializada para la valoración de reemplazos articulares, así como tampoco se tiene certeza que la misma haya sido llevada a cabo en lugar, tiempo y hora aportadas al plenario.

13001-33-33-003-2022-00092-01

Por otro lado, la Sala estima que la decisión tomada por el A-quo frente a la integralidad de la paciente, denota en una garantía otorgada a la actora, después de haber soportado dilaciones por parte de la Nueva EPS, en su proceso médico y que los mismos no se vuelvan a repetir.

5.4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

5.4.1.- Legitimación en la causa.

Sobre el particular el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991⁹ dispone que la acción de amparo constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona en nombre propio o a través de representante, como en el caso en concreto, a fin de solicitar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares.

5.4.1.1. Legitimación en la causa por activa.

De conformidad con lo anterior, la señora Miryam Del Carmen Correa Payares, quien actúa en nombre propio, se encuentra legitimada en la causa por activa, dado que es la persona a la que presuntamente se le está vulnerando los derechos fundamentales a la vida, la salud y a la vida digna.

5.4.1.2. Legitimación en la causa por pasiva.

Con relación a la legitimación por pasiva, la acción se dirige contra la Nueva EPS S.A, entidad que presuntamente está vulnerando los derechos fundamentales invocados, pues se acreditó en el documento Pre-Autorización de Servicios, la orden para llevar a cabo la junta médica especializada para la evaluación de reemplazos articulares, en el Centro de Ortopedia y Rehabilitación Orto vital Integral S.A.S, en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), así como su afiliación al régimen subsidiado y se probó su estado actual de salud.

5.4.2. Inmediatez.

⁹ Decreto 2591 de 1991, artículo 1. Documento auténtico.

13001-33-33-003-2022-00092-01

La Corte Constitucional¹⁰ ha sostenido que la inmediatez es una exigencia jurisprudencial que reclama la verificación de una correlación temporal entre la solicitud de tutela y el hecho judicial vulnerador de los derechos fundamentales.

La acción de tutela cumple con el requisito de la inmediatez, por cuanto, conforme a lo relatado por la parte accionante, entre la presunta conducta que causó la vulneración de los derechos fundamentales del titular y la formulación de la demanda, se observa que existe un lapso razonable, pues se evidencia que aunque los documentos de solicitud médica, mediante el cual se ordena el reemplazo protésico total primario tricompartmental simple de rodilla y pre-autorización de servicios, para realizar la junta médica especializada para la evaluación de reemplazos articulares, tienen fecha de 20 de agosto de 2021 y 24 de agosto de 2021, respectivamente, no obstante se observa que la Defensoría del Pueblo, a petición de parte, presentó solicitud el día el día 23 de enero de 2022 ante la accionada, solicitando el intercambio de IPS de la ciudad de Barranquilla, ciudad de Cartagena.

5.4.3. Subsidiariedad.

En relación con el principio de subsidiariedad, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado que la acción de tutela sólo procederá cuando **(i)** no existan otros medios de defensa judiciales para la protección del derecho amenazado o desconocido; cuando **(ii)** existiendo esos mecanismos no sean eficaces o idóneos para salvaguardar los derechos fundamentales en el marco del caso concreto, evento en que la tutela desplaza el medio ordinario de defensa; o cuando **(iii)** sea imprescindible la intervención del juez constitucional para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, hipótesis en la cual el amparo opera en principio como mecanismo transitorio de protección.

Tomando en consideración que en el caso en estudio, están de por medio los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional por su edad, la Corte Constitucional¹¹ ha considerado que el

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia SU184/19 de ocho (8) de mayo de dos mil diecinueve (2019). M.P: Alberto Rojas Ríos

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-010/19 de 22 de enero dos mil diecinueve (2019). M.P: Cristina Pardo Schlesinger.

13001-33-33-003-2022-00092-01

procedimiento establecido en las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, que otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver controversias entre las EPS y sus afiliados, carece de la reglamentación suficiente a la luz de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y por lo tanto, no puede considerarse un mecanismo de defensa judicial que resulte idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales invocados por la parte actora.

Considerando lo anterior, la Sala encuentra configurado el requisito de subsidiariedad, y reconoce que la acción de tutela procede, para proteger los derechos fundamentales invocados, dada la necesidad prioritaria de garantizar los derechos de un sujeto de especial protección constitucional, los cuales han sido presuntamente vulnerados por la entidad accionada.

5.4.4. El derecho a la salud y su goce efectivo.

El artículo 49 de la Constitución Política¹² dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En ese sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por otro lado, resulta menester mencionar que la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental. Más tarde, esta perspectiva cambió y la Corte Constitucional manifestó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, el cual protege diversos ámbitos de la vida humana. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, el derecho a la salud adquiere una doble connotación, la primera como garantía fundamental y la segunda como servicio público a cargo del Estado.

Lo previo conlleva a la observancia del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 que indica el principio de integralidad, el cual estipula que la prestación de los

¹² Constitución Política, artículo 49. Documento Auténtico.

13001-33-33-003-2022-00092-01

servicios de salud deben ser prestados de manera oportuna, eficaz y de calidad, lo que se materializará a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud, mencionado en el artículo 4 de la Ley precitada, en consecuencia, el principio de integralidad no solo implica garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para superar la afectación de la salud, sino también para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.

Así las cosas, la jurisprudencia constitucional¹³ ha indicado lo siguiente:

“La salud es un derecho fundamental que debe protegerse y ser garantizado a todos los usuarios del Sistema de Seguridad Social, quienes al necesitar del suministro de un servicio están sujetos al criterio del médico tratante mediante orden médica que autorice el mencionado servicio. Tal criterio debe estar basado en información científica, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. En efecto, cuando una persona acude a su EPS para que esta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio.”

En consecuencia, el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento a seguir, es el médico tratante. Es su decisión, el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en el Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios, es razón de lo precedente es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario.

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-260/20 de veinticuatro (24) de julio de dos mil veinte (2020). M.P: Diana Fajardo Rivera.

13001-33-33-003-2022-00092-01

Ahora bien, la Corte¹⁴ también ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el *derecho al diagnóstico*, por lo que sustenta que el objetivo de esta garantía es establecer el acceso a tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos que se requieren con necesidad para restablecer la salud del paciente.

Finalmente, aunque un juez de tutela no podría abarcar el campo de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, lo que excepcionalmente sí podría hacer, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, es ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Es decir, el juez constitucional excepcionalmente podría resolver en sede de tutela que la EPS correspondiente, por medio de los profesionales pertinentes, emita un diagnóstico efectivo, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.

5.4.5.- Exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS–.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en la ley 100 de 1993 estableció en su artículo 162, las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Beneficios (el POS) para todos los habitantes del territorio nacional, dicho Plan constituye un conjunto de prestaciones, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras del servicio, en armonía con la definición del plan obligatorio hecha por la autoridad competente.

La jurisprudencia constitucional¹⁵, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-260/20 de veinticuatro (24) de julio de dos mil veinte (2020). M.P: Diana Fajardo Rivera.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-124/16 de ocho (8) de marzo de dos mil dieciséis (2016). M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.

13001-33-33-003-2022-00092-01

Dicho lo anterior, referente a los servicios establecidos en el POS, toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. De manera que, *“no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”*¹⁶

Igualmente, ha señalado¹⁷ que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando se cumplen las siguientes condiciones:

“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”

También ha indicado la Corte¹⁸ que respecto al deber de asumir el costo de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios, en armonía con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 *“el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado”*.

Ahora bien, con relación con la acreditación de la incapacidad de costear el procedimiento requerido por el paciente, la jurisprudencia

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-736 de 2004 de cinco (5) de agosto de dos mil cuatro (2004). M.P: Clara Inés Vargas Hernández.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-124 /16 de ocho (8) de marzo de dos mil dieciséis (2016). M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-020/13 de veinticinco (25) de enero de dos mil trece (2013). M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.

13001-33-33-003-2022-00092-01

constitucional¹⁹ ha enfatizado que “no es aceptable que una EPS se niegue a autorizar la prestación de un servicio de salud no incluido dentro de los planes obligatorios, porque el interesado no ha demostrado que no puede asumir el costo del servicio de salud requerido.” En estos casos las EPS cuentan con la información de la condición económica de la persona para determinar si pueden o no cubrir los costos de un servicio. Y, en todo caso, es necesario determinar si el pago del servicio es una “carga razonable” esto es, si “el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona.”

En conclusión, toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera, así no los pueda costear, así las cosas, la entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud quebranta el derecho de acceder a ellos, si exige a una persona sin recursos, como condición previa, la cancelación del pago moderador a que haya lugar en virtud de la reglamentación.

5.4.6.- Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud.

La Corte²⁰ ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y a su vez que los servicios de los cuales gozan no sean suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud.

Así las cosas, cabe resaltar que la jurisprudencia constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-124 /16 de ocho (8) de marzo de dos mil dieciséis (2016). M.P: Luis Ernesto Vargas Silva.

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-017/21 de veinticinco (25) de enero de dos mil veintiuno (2021). M.P: Cristina Pardo Schlesinger.

13001-33-33-003-2022-00092-01

este derecho; dicho lo anterior, en la sentencia T-259 de 2019²¹ esta Corporación reiteró que

“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”.

Además, la Corte²² señaló los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”

En consecuencia, se tiene que la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial. Ellas, como sujetos de especial protección, tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que les sobrevino. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.

5.4.6.- Carencia actual de objeto por hecho superado.

²¹ Corte Constitucional, sentencia T-259/19 de seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019) M.P: Antonio José Lizarazo Ocampo

²² Corte Constitucional, sentencia T-017/21 de veinticinco (25) de enero de dos mil veintiuno (2021). M.P: Cristina Pardo Schlesinger.

13001-33-33-003-2022-00092-01

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional²³ ha manifestado que este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida, ya sea una acción u abstención y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocuo cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado.

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional²⁴ ha enumerado algunos requisitos que se deben examinar en cada caso concreto, con el fin de confirmar si efectivamente se está frente a la existencia de un hecho superado, a saber: primero, que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa, segundo, que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado, y por último, si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.

Es importante precisar que en estos casos le corresponderá al juez de tutela constatar que efectivamente se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela y que la entidad demandada haya actuado o cesado en su accionar a motu proprio, es decir, voluntariamente.

5.5. DEL CASO EN CONCRETO

5.5.1. Material probatorio relevante.

- Pre-autorización de servicios, mediante el cual se ordena la junta especializada para evaluación de reemplazos articulares.²⁵

²³ Corte Constitucional, sentencia T-038/19 de primero (1º) de febrero de dos mil diecinueve (2019).M.P: Cristina Pardo Schlesinger.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia t-085 de seis (6) de marzo de dos mil dieciocho (2018) M.P: Luis Guillermo Guerrero Pérez

²⁵ Folio 01-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

13001-33-33-003-2022-00092-01

- Oficina virtual, seguimiento a radicación con fecha de 20 de agosto de 2021.²⁶
- Solicitud médica de reemplazo de prótesis total primaria tricompartmental simple de rodilla, con fecha de 20 de agosto de 2021.²⁷
- Historia clínica de la señora Miryam Del Carmen Correa Payares.²⁸
- Radiografía e imágenes diagnósticas (ecografía de rodilla) proferida por la Clínica General del Caribe el día 01 de septiembre de 2020.²⁹
- Oficio emitido por la Superintendencia Nacional de Salud, el día 26 de noviembre de 2021.³⁰
- Capturas de pantalla que contienen mensajes de datos generados mediante la aplicación WhatsApp, presuntamente entre la señora Miryam Del Carmen Correa Payares y el señor Iván Barraza, supuesto funcionario de la Defensoría del Pueblo.³¹
- Terapia de argón plasma, vía colonoscopia con fecha de 31 de enero de 2022.³²
- Solicitud de autorización de cirugía de rodilla presentada por la Defensoría del Pueblo el día 23 de febrero de 2022 ante la Nueva EPS.³³
- Copia de correo emitido por consultaexternahuc@gmail.com el día 13 de abril de 2022, donde se confirma reprogramación de la junta médica para el día 10 de mayo a la 1:00 p.m con el doctor Gustavo Cabarcas.³⁴
- Copia de correo enviado por el señor Yair Ernesto Montes Zúñiga a consultaexternahuc@gmail.com el 12 de abril de 2022, donde se solicita programación de la junta médica especializada para evaluación de reemplazos articulares.³⁵
- Copia de correo enviado por la señora Jeinny Gutiérrez Osorio a consultaexternahuc@gmail.com y yair.montes@nuevaeps.com.co los días 5, 6, 7, 8 y 11 de abril de 2022, donde se solicita programación de

²⁶ Folio 02-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

²⁷ Folio 03-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

²⁸ Folios 04-05-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

²⁹ Folios 06-07-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

³⁰ Folio 10-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

³¹ Folios 11-12-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

³² Folio 13-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

³³ Folio 14-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

³⁴ Folio 01-expediente digital, documento 17 denominado solicitud de impugnación.

³⁵ Folio 02-expediente digital, documento 17 denominado solicitud de impugnación.

13001-33-33-003-2022-00092-01

la junta médica especializada para evaluación de reemplazos articulares.³⁶

5.5.2. Valoración de los hechos probados de cara al marco jurídico.

En el caso objeto de estudio, la controversia radica en la presunta violación de derechos fundamentales a la accionante, por parte de la Nueva EPS, debido a que la misma ordenó junta médica especializada para evaluación de reemplazos articulares en el Centro de Ortopedia y Rehabilitación Orto vital Integral S.A.S., en la ciudad de Barranquilla, sin considerar que las patologías diagnosticadas a la actora, le impide desplazarse a el lugar donde programaron la Junta.

Dicho lo anterior, se procederá a resolver la controversia que nos ocupa:

Inicialmente, la Sala estudiará lo relacionado con la solicitud de programación de la junta médica especializada para la evaluación de reemplazo de articulares de la señora Miryam Del Carmen Correa Payares.

En el caso bajo estudio, se tiene que la actora padece de una patología conocida como Primaria Bilateral, enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva localizada en el área de las rodillas observa además, que en el documento denominado pre-autorización de servicios,³⁷ se ordena junta médica especializada para la evaluación de reemplazo de articulares a favor de la actora, sin embargo, la misma fue ordenada para efectuarse en el Centro de Ortopedia y Rehabilitación Orto vital Integral S.A.S, ubicado en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), lo cual, deja entrever que la accionada no estudió, ni estimó que el estado de salud en el que se encuentra su afiliada no le permitía desplazarse hasta esa Ciudad, de igual manera, tampoco consideró la posibilidad de remitir la junta médica a una IPS en la ciudad de Cartagena.

Por otro lado, se evidencia que la Nueva EPS a través de sus funcionarios en el trascurso de la presente acción constitucional, remitieron distintos correos electrónicos desde el día 05 de abril hasta el 12 de abril de 2022, para que el área de consulta interna concediera la reprogramación de la junta

³⁶ Folios 04-15-expediente digital, documento 17 denominado solicitud de impugnación.

³⁷ Folio 01-expediente digital, documento 02 denominado pruebas.

13001-33-33-003-2022-00092-01

médica en la ciudad de Cartagena, la cual finalmente fue asignada para el día 10 de mayo de 2022 en el Hospital Universitario del Caribe, sin embargo, tal como lo consideró la juez de primera instancia, no se observa evidencia que indique que las gestiones o trámites que se pretenden con la presente acción de tutela, realmente hayan sido adelantados, pues no acreditaron de ninguna forma que la valoración por la Junta Especializada fue realizada y la consecuente programación y realización de cirugía de reemplazo se lleve a cabo por parte del ESE Hospital Local de Cartagena, lo cual descarta inmediatamente que se pueda configurar un hecho superado por carencia actual del objeto en el presente caso.

Aunado a lo anterior, se tiene que la Defensoría del Pueblo, por medio de oficio del 23 de enero del 2022, le solicitó a la Nueva EPS de forma clara, que se programe la cirugía en la ciudad de Cartagena por ser donde la actora reside y tiene su domicilio, sin embargo, dicha solicitud no fue resuelta por parte de la accionada, y fue, tal como se mencionó anteriormente, hasta la presentación de la presente acción de tutela que pusieron en marcha trámites para diligenciar la programación inicialmente la junta médica en la ciudad de Cartagena, ello demuestra que la prestación del servicio por parte de la accionada no ha sido eficiente y no realizó un estudio pormenorizado de la situación específica de la accionante.

De otra parte, frente al tratamiento integral, la parte accionada indica que no se puede declarar la vulneración de derechos fundamentales teniendo como bases hechos futuros e inciertos.

Para abordar este punto es importante dejar en claro que la integralidad implica no solo garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para superar la afectación de la salud que padece el paciente, sino también sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal de la afiliada, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.

La Corte Constitucional³⁸ ha establecido que el principio de integralidad es un mandato que irradia la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud

³⁸ Corte Constitucional, sentencia T-513/20 de once (11) de diciembre de dos mil veinte (2020). M.P.: José Fernando Reyes Cuartas.

13001-33-33-003-2022-00092-01

en su totalidad. Por ello, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre.

En ese sentido, en el *sub examine* se evidencia que la Nueva EPS a pesar de tener conocimiento del estado de salud de la paciente, de haberse emitido oficios y solicitudes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Defensoría del pueblo el 26 de noviembre de 2021 y 23 de enero de 2022, no adelantó los controles y/o diligencias propias para atender este tipo de asuntos, lo que denota en una negligencia que retrasó el procedimiento que necesita la accionante y por lo que se puede interpretar de forma clara, la falta de integralidad en el servicio prestado por la accionada.

En ese orden de ideas, la Sala Estima que las órdenes dadas por el juez de primera instancia, respecto al tratamiento integral ha sido de conformidad con la jurisprudencia constitucional.

Por último, con referencia a la solicitud de recobro ante el ADRES solicitada por la parte accionada, considera la Sala que no es menester que el juez de tutela en su sentencias emita decisión respecto de facultar a las EPS para ir en recobro ante el ADRES o bien ante el ente territorial, para reclamar por los gastos en que incurra por suministrar o practicar lo excluido del POS y que legalmente no está obligada, dado que no es requisito para el pago, que el juez de tutela lo haya ordenado, pues, las EPS ya están facultadas legal y reglamentariamente para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente no estén obligadas a asumir, por lo que mal podría la EPS buscando una facultad judicial de recobro desconocer la facultad legal y reglamentaria que ya tiene para dicho fin y así obviar los trámites ya establecidos para tal fin.

En conclusión, esta Sala confirmará la decisión del A-quo en el que se falló amparar los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana invocados por la actora, pues a la fecha no se tiene constancia de que se le haya notificado la programación de la junta médica especializada para la valoración de reemplazos articulares y que la misma se haya efectuado en lugar, tiempo y hora aportadas al plenario, igualmente, la decisión del A-quo frente a la integralidad de la paciente, para la Sala denota en una

13001-33-33-003-2022-00092-01

garantía otorgada a la titular del derecho luego de haber soportado dilaciones por parte de la Nueva EPS, en su proceso médico.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha ocho (08) de abril de dos mil veintidós (2022) proferida por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE la presente providencia a las partes por el medio más expedito y **COMUNÍQUESE** al juzgado de origen.

TERCERO: REMITIR por Secretaría el expediente dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de la presente providencia, a la Corte Constitucional para su eventual revisión y envíese copia de la misma al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LOS MAGISTRADOS,

El proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado en Sala Virtual de la fecha.

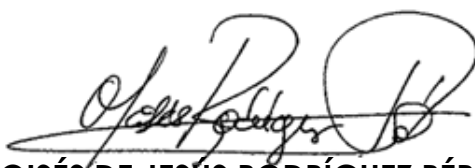
LOS MAGISTRADOS,



JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL



MARCELA DE JESÚS LÓPEZ ÁLVAREZ



MOISÉS DE JESÚS RODRÍGUEZ PÉREZ